

Satu Hoikkala

”JOKAINEN HOITAA KUIN OMAA LÄHEISTÄÄN”
OMAHOITAJUUDEN TOIMINTAMALLI

Hoitotyön koulutusohjelma
2013

”JOKAINEN HOITAA KUIN OMAA LÄHEISTÄÄN” Omahoitajuuden toimintamalli

Hoikkala, Satu
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2013
Ohjaaja: Jokela, Kaija
Sivumäärä: 37
Liitteitä: 6 kpl

Asiasanat: Hoitotyö, omahoitajat, omahoitajajärjestelmä, toimintamallit

Opinnäytetyön aiheena oli soveltaa omahoitajuuden toimintamalli vanhainkoti Pirkankoivun Tähkä yksikköön. Tarkoituksena oli yhdessä Tähkän hoitohenkilökunnan kanssa kehittää heidän yksikköön sopiva omahoitajuuden toimintamalli. Hoitajien käsitysten selvittämiseksi toteutettiin laadullinen tutkimus. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda toimiva sekä Tähkän tarpeita vastaava toimintamalli. Tavoitteena oli, että toimintamalli otetaan käyttöön Tähkässä ja se koetaan tarpeelliseksi osaksi hoitotyötä. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä työelämän kanssa.

Vanhainkotiyksikkö Tähkän hoitohenkilökunnalle tehtiin kysely omahoitajan tämänhetkisestä työnkuvasta sekä toimintaan liittyvistä kehittämis ehdotuksista. Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä kahdeksan kappaletta, joista seitsemän palautui vastattuina. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Vastaukset purettiin yksitellen ja ilmaukset pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien mukaan ja ryhmät nimettiin niitä kuvaavalla tavalla. Pääkategoriat syntyivät kysymyslomakkeen kuuden avoimen kysymyksen mukaan.

Vastausten perusteella voitiin todeta, että Tähkässä omahoitajuus toteutui yksilövastaisen hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Haasteelliseksi omahoitajuuden toteuttamisessa koettiin asukkaiden, hoitajien ja omaisten toisistaan poikkeavat näkemykset asukkaiden tarpeista. Tuloksiin ja kirjallisuuskatsaukseen perustuen laadittiin yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa omahoitajuuden toimintamalli, joka vastaa kohdeyksikön tarpeita.

”EVERYBODY TAKES CARE OF THEIR ASSIGNED INHABITANT IN THE WAY THEY WOULD TREAT A FAMILY MEMBER” An operational model of primary nursing

Hoikkala, Satu
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Public Health Nursing
November 2013
Supervisor: Jokela, Kaija
Number of pages: 37
Appendices: 6

Keywords: Nursing, primary nurses, primary nursing, operational models

The topic of the thesis was to implement an operational model of primary nursing in Pirkankoivu nursing home Tähkä unit. Furthermore, the aim of the study was to develop an operational model of primary nursing together with the staff in Tähkä in order to create suitable model for their unit. Hence, qualitative research was conducted to investigate the perceptions of the nurses. The thesis had the objective of creating an operational model that responds to the needs of Tähkä. Moreover, the objective also was that the operational model would be utilized in Tähkä and that it would become necessary part of the care work. Thesis was conducted in cooperation with work life.

An inquiry was carried out among the nursing staff of Tähkä. They filled in a questionnaire on the present job description of a primary nurse and development suggestions. Eight questionnaires were sent to the nurses and seven were returned. The data were analyzed through inductive content analysis. The answers were analyzed and reduced one by one. The reduced answers were classified according to similarities and groups were named in a descriptive way. The main categories were created on the basis of the six open questions of the questionnaire.

The results show that primary nursing is carried out in accordance with the principles of primary nursing in Unit Tähkä. The nurses thought that primary nursing was challenged by the different opinions of the inhabitants, nurses and relatives on the inhabitants' needs. An operational model of primary nursing, which corresponds to the needs of Unit Tähkä, was drawn up on the basis of the results and a literature review.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	VANHAINKOTI PIRKANKOIVU	7
2.1	Tähkän toimintaperiaatteet	7
2.2	Hyvän hoidon perusta.....	9
2.3	Yhteistyö omaisten kanssa.....	10
3	YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ.....	12
3.1	Yksilövastuisen hoitotyön kehittyminen	12
3.2	Yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden määrittelyä.....	12
3.3	Yksilövastuisen hoitotyön keskeiset periaatteet	14
3.3.1	Vastuullisuus	14
3.3.2	Itsenäisyys	15
3.3.3	Kattavuus	16
3.3.4	Koordinointi	16
3.3.5	Jatkuvuus	17
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
5.1	Tutkimusmenetelmä	19
5.2	Tutkimuksen osallistujat ja aineiston keruu	19
5.3	Aineiston analysointi.....	20
5.4	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	22
6	TULOKSET	24
6.1	Omahoitajuus	24
6.2	Omahoitajuudessa tärkeintä.....	24
6.3	Omahoitajan tehtävät.....	25
6.4	Omahoitajuuden näkyminen asukkaan arjessa	26
6.5	Omahoitajuuden haasteet.....	26
6.6	Omahoitajuuden kehittäminen	27
6.7	Omahoitajuuden toimintamalli	27
6.8	Yhteenveto tuloksista	28
7	POHDINTA	30
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	30
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	31
7.3	Pohdintaa opinnäytetyöstä.....	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nykykäsityksen mukaan yksilövastuista hoitotyötä pidetään menetelmänä, jonka avulla hoitotyötä voidaan toteuttaa potilaskeskeisesti, ammatillisesti, itsenäisesti ja vastuullisesti (Lohikoski 2000, 1). Potilaalle voidaan taata yksilöllisempää ja laadukkaampaa hoitoa yksilövastuisen hoitotyön kautta. Merkittävää on, että yhteiskunnallisesti terveydenhuoltoon suunnatut voimavarat käytetään ja kohdennetaan oikein ja potilaat saavat laadukasta hoitoa. (Nyman 2006, 1.)

Yksilöllisyyttä pidetään yhtenä tärkeimmistä hoitotyön periaatteista ja se on yksi länsimaisen ajattelun kulmakivistä. Se on hoidon laatua kuvaava ominaisuus, hyvän hoidon kriteeri sekä hoidon tavoite. Potilaan elämäntilanne ja tarpeet ovat yksilöllisen hoidon lähtökohtina ja niiden pohjalta suunnitellaan potilaan hoito. Potilailla on itsemääräämisoikeus sekä oikeus ja velvollisuus osallistua päätöksen tekoon. Hoitajat pyrkivät toimimaan potilaalle sopivalla tavalla. (Nyman 2006, 1.)

Keskeistä yksilövastuisessa hoitotyössä on potilaan ja omahoitajan välinen yhteistyösuhde. Omahoitajan aito kiinnostuneisuus ja paneutuminen oman potilaansa vointiin ja asioihin mahdollistaa potilaskeskeisen toiminnan. (Åsted-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007.) Omahoitajuus ei ole yksin työskentelyä vaan tiivistä yhteistyötä sekä vuorovaikutusta muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut, 2012).

Opinnäytetyön tarve tuli esiin työelämälähtöisesti vanhainkoti Pirkankoivusta. Vanhainkodin hoitohenkilökunta oli saanut koulutusta omahoitajuudesta ja tätä tietoa haluttiin syventää lisää. Sovimme, että teen opinnäytetyönä toimintamallin omahoitajuudesta yhteistyössä Pirkankoivun vanhainkotiyksikkö Tähkän kanssa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää vanhainkoti Pirkankoivun Tähkä yksikköön toimintamalli omahoitajuudesta. Toimintamalli antaa ohjeet omahoitaja työskente-

lyyn. Toimintamallin rakentamiseksi tehtiin kyselytutkimus Tähkän hoitohenkilökunnalle omahoitajan tämänhetkisen tehtäväkuvan ja kehittämisehdotusten kartoittamiseksi. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Valmiina tuotoksena opinnäytetyöstä valmistui toimintamalli, joka käsitti omahoitajan tehtävät. Toimintamallin kehittäminen tehtiin yhteistyössä Tähkän hoitohenkilökunnan kanssa, jolloin toimintamallista tuli heidän tarpeita vastaava.

2 VANHAINKOTI PIRKANKOIVU

Vanhainkoti Pirkankoivussa on 20 paikkaa, joista kuusi on tarkoitettu lyhytaikaishoittoon. Lyhytaikaishoidolla tuetaan iäkkään kotona selviämistä, omaishoitajan jaksamista ja ehkäistään pitkäaikaiseen, pysyvään laitoshoitoon siirtymistä. Pitkäaikainen vanhainkoti hoito on tarkoitettu sellaisille iäkkäille, jotka eivät enää selviydy arjesta turvallisesti omassa kodissaan kotihoidon tarjoamien palvelujen turvin. Vanhainkodissa on kaksi kodinomaista pitkäaikaishoidon yksikköä Apila ja Tähkä. (Pirkkalan kunnan www-sivut 2013.)

Hoidon lähtökohtina ovat iäkkään yksityisyyden ja yksilöllisyyden arvostaminen sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Toteutettava hoitotyö perustuu yksilöllisesti laadittuun palvelu- ja hoitosuunnitelmaan sekä iäkkään kokonaishoidon toteutukseen ja arviointiin. Hoitotyössä noudatetaan iäkkään hyvän hoidon periaatteita ja turvataan muistisairaiden iäkkäiden oikeudet. (Pirkkalan kunnan www-sivut 2013.)

Hoidon tavoitteena on iäkkään hyvä terveys ja toimintakyvyn ylläpitäminen. Toimintakykyä tuetaan kuntouttavalla työotteella. Hoitotyön keinoja toimintakyvyn tukemiseen ovat tukeminen ja kannustaminen omatoimisuuteen sekä turvallisen asuinympäristön mahdollistaminen. Kaikilla asukkailla on mahdollisuus omahoitajaan, joka koordinoi hoitotyötä moniammatillisessa työyhteisössä. (Pirkkalan kunnan www-sivut 2013.)

2.1 Tähkän toimintaperiaatteet

Tähkän toimintaperiaatteet koostuvat eri elementeistä, jotka ovat tasa-arvo, yksilöllisyys, elämän kunnioittaminen, kodinomaisuus ja viriketoiminta (Tähkän perehdyttämiskansio 2013).

Tasa-arvo tarkoittaa, että kaikilla ihmisillä tulee olla mahdollisuus hyvään elämään ja sitä koskevaan päätöksentekoon. Hoitajan tulee kohdella asukasta tasavertaisesti hänen asemastaan, elämäntilanteestaan, sukupuolestaan, iästään, uskonnostaan, kulttuuristaan ja mielipiteestään riippumatta. (Tähkän perehdyttämiskansio 2013.)

Yksilöllisyys tarkoittaa iäkkäiden omien arvojen, näkemysten, tarpeiden ja toiveiden kunnioittamista (Kivelä & Vaapio 2011, 20). Jokainen ihminen on yksilö, jolla on oikeus elää hyvä ja arvokas elämä. Hoitaja kunnioittaa työssään iäkkään yksityisyyttä, henkilökohtaisia elämänarvoja ja elämäncatsomusta. (Kivikoski & Voutilainen 2002, 31–32.) Hoidossa ja palveluissa tulee huomioda, että yksilölliset ja persoonalliset ominaisuudet sekä yksilöllinen elämäntyyli saattavat korostua vanhetessa. Pitkääkaisen hoidon perustana ovat kodinomaisuus ja mahdollisuus toteuttaa tavanomaisia päivittäisiä toimintoja. (Kivelä & Vaapio 2011, 21.)

Jokaisella ihmisellä tulee olla elämäntilanteestaan riippumatta mahdollisuus kasvuun ja kehitykseen sekä oikeus arvokkaaseen ja hyvään elämään. Jokaista ihmistä hoidetaan hyvin ja arvokkaasti kohdellen heitä ainutkertaisina yksilöinä. Heidän yksityisyyttä ja omaisuutta suojataan ja kunnioitetaan huomioden jokaisen henkilökohtaiset elämänarvot ja -tyylit. (Suomen lähi- ja perushoitajaliiton www-sivut, 2009.)

Pitkääkaisalitokset sekä palveluasunnot ovat, niissä asuvien iäkkäiden koteja, joissa he asuvat vuosien ajan. Oman kodin turvallisuuden ja elämän jatkuvuuden tunteen luovat näissä kodeissa iäkkään omat huonekalut ja muut esineet. Ne helpottavat sopeutumista pitkääkaishoidon yksikön päivittäisen elämään. Erityisen merkityksellistä pitkääkaishoidon yksiköissä asuville on lähiluonto. Se antaa aistivirikkeitä ja lisää halukkuutta liikuntaan sekä ulkoiluun, mikä puolestaan edistää sosiaalisia suhteita ja toimintakyvyn säilymistä. (Kivelä & Vaapio 2011, 21, 104.)

Jokainen haluaa toteuttaa itseään ja kokea sitä kautta mielihyvää tekemisestään ja onnistumisestaan. Ikääntyneillä tämän tarpeen toteutuminen on otettava huomioon erityisesti suhteessa heidän toimintakykynsä ja elinympäristöönsä laitoksessa tai kotona. Päivien tulisi sisältää mahdollisuuksia toimintaan sekä tekemiseen, eikä pelkästään olemiseen. Osallistumista rajoittava tekijä ei saa olla toimintakyvyn heikkeneminen, vaan mielekkään toiminnan mahdollisuuksia on löydettävä ja sovellettava yksilöllisesti. Ikääntyneelle on kuitenkin annettava mahdollisuus valita itse osallistumisensa ja kunnioitettava hänen tapaansa osallistua. Luontevaan yhteiseen tekemiseen tarjoavat mahdollisuuksia erilaiset arkiset tilanteet. Mielekkästä arkipäivän toi-

mintaa ovat esimerkiksi lehtien lukeminen yhdessä, uutisista keskusteleminen ja niiden herättämien muistojen jakaminen. (Holma, Heimonen & Voutilainen 2002, 44.)

2.2 Hyvän hoidon perusta

Hyvä hoitaminen voidaan määritellä päämäärätietoisena toimintana, joka tapahtuu vuorovaikutuksessa potilaan kanssa, pyrkimyksenä edistää hänen hyvänsä poistamalla paha. Ihmisen hoitaminen voidaan määritellä kaikenpuolisen hyvän edistämisenä. Hyvän hoidon lähtökohtana voidaan pitää hyvän olon tuottamista, jota voidaan tarkastella eri tekojen kautta ja sen kautta tuottavatko ne hyvää oloa. Hoitotieteellisen tutkimuksen mukaan hyvän hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, yksilöllistä, turvallista, omatoimisuuden ja osallistumisen sallivaa, jatkuvaa, tarpeeseen perustuvaa ja prosessiluonteista. (Luhtasela 2006, 28.)

Iäkkäällä on oikeus hyvään hoitoon, jota toteutetaan ammattitaidolla ilmapiirissä, joka on hyvinvointia edistävä ja iäkkäitä arvostava. Iäkkäillä on oikeus odottaa, että heidän toiveensa ja yksilöllisyytensä huomioidaan ja he saavat vastuullista sekä osaavaa hoitoa. Iäkkään haavoittuvuus, hauraus ja sairaudet voivat johtaa siihen, että he ovat muista riippuvaisia jopa vuosikausia. Uhkina voidaan pitää työntekijöiden vääränlaista vallankäyttöä esimerkiksi hoidon laiminlyöntiä, kaltoinkohtelua ja hyväksikäyttöä. Näiden uhkien toteutumista ehkäisee hyvien eettisten periaatteiden mukainen hoito. (Kivelä & Vaapio 2001, 25.)

Hyvän hoidon keskeisiin perusteisiin kuuluu iäkkäiden arvostaminen ja yksilöllisyyden kunnioittaminen. Sellaisilla työntekijöillä, jotka pitävät iäkkäitä ja heidän omaisiaan yhdenvertaisina itsensä kanssa ja kunnioittavat heidän mielipiteitään on valmiudet onnistua hyvän hoidon toteuttamisessa. Iäkkäät ovat oman elämänsä asiantuntijoita ja työntekijät vanhustenhoidon asiantuntijoita. Näiden kahden osapuolen tasavertainen kohtaaminen luo edellytykset hoidon onnistumiselle. (Kivelä & Vaapio 2011, 205.)

Toinen keskeinen hyvän hoidon perusta on työntekijöiden tiedollinen osaaminen. Se vaatii vanhustenhoitoa ja vanhustyötä käsittävän peruskoulutuksen sekä jatkuvaa

täydennyskoulutusta. Vanhustenhoidossa tarvitaan tietoa muun muassa normaaleista vanhenemismuutoksista, sairauksien hoidosta, iäkkäiden toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisystä ja toimintakyvyn ylläpitämisestä. Hoitajien on pystyttävä tarkastelemaan kokonaisuuksia, eivätkä kapeat yksittäiset tiedot riitä. (Kivelä & Vaapio, 205.)

Kolmantena hyvän hoidon perustana voidaan pitää sitä, että työntekijät ymmärtävät iäkkäiden ihmisten ajatuksia ja toimintaa. Se vaatii yksilöllistä perehtymistä iäkkään elämän aikaisempiin vaiheisiin sekä hänen tapoihin ja tottumuksiin. (Kivelä & Vaapio, 205–206.)

Hyvää hoitoa määriteltäessä on hyvä huomioida myös ne asiat, joita ikääntyneet itse pitävät hyvän laitoshoidon tunnusmerkkeinä. Yksi keskeinen ikääntyneiden esiin tuoma hyvän laitoshoidon tunnuspiirre on yksilöllisyys. He toivovat saavansa sellaista apua, mitä he tarvitsevat eivätkä rutiininomaista kaikkien kohdalla samanlaisena toistuvaa apua. Ikääntyneet haluavat osallistua hoitoonsa omien voimiensa mukaisesti ja hoitohenkilökunnan kiireettömyys on yksi asia, jota he hyvältä laitoshoidolta toivovat. He toivovat myös arvostavaa kohtelua ja kunnioitusta elettyä elämää kohtaan, jolloin ikääntyneen elämän tunteminen ja sen läpikäyminen ovat erityisen tärkeitä. (Voutilainen, Backman & Paasivaara 2002, 116–117.)

2.3 Yhteistyö omaisten kanssa

Ikääntyneiden hoidossa ja palvelussa voimavarana ovat omaiset. He kuuluvat kiinteästi ikääntyneen hoidettavan elämään olipa hän laitoksessa tai kotona. Omaisten merkitys korostuu silloin, kun iäkkäällä on terveysongelmia tai hänellä on vaikeuksia selviytyä kotona. Omainen on tärkeä yhteistyökumppani henkilökunnalle, hän auttaa ymmärtämään ikääntyneen hoidettavan taustaa ja käyttäytymistä. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.) Hyvän hoidon edellytyksenä pidetään henkilökunnan tutustumista ikääntyneiden perheisiin ja niiden aikaisempiin vaiheisiin sekä nykytilaan (Kivelä & Vaapio 2011, 152).

Avainasiana on hyvä tiedonkulku, kun ajatellaan yhteistyön sujumista joka suuntaan. Yhteistyötä tehdään ikääntyneiden, omaisten ja henkilökunnan kesken. Useissa tut-

kimuksissa on käynyt ilmi, että tiedonkulussa on kehitettävää. Usein syynä pidetään kiirettä, resurssien puutetta ja työn organisointiin liittyviä asioita. Resursseissa on parannettavaa suomalaisessa vanhustenhuollossa, mutta kysymys on myös työntekijöiden asenteesta ja halusta välittää tietoa sekä tehdä työtä laaja-alaisessa yhteistyössä omaisten kanssa. Asioiden hyvä kirjaaminen ja dokumentointi ovat osa hyvää tiedonkulkua. Joskus omaiset saattavat tarvita tiedon kirjallisena, koska suullisesti välitetyn tiedon saattaa ymmärtää tai muistaa väärin. On tärkeää myös palata asioihin riittävän monta kertaa. (Porre-Mutkala 2012, 8.)

Omaisen osallistuminen ikääntyneen hoitoon perustuu aina ikääntyneen ja omaisen omaan haluun. Yhteistyö omaisten kanssa on rikkaus, josta hyötyvät kaikki osapuolet. Siihen kannattaa tietoisesti panostaa koko moniammatillisen työryhmän tasolla. Yhdeksi hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteeksi on hyvä ottaa yhteistyö omaisten kanssa. (Vaarama & Voutilainen 2002, 77.)

Useat tutkimuksen osoittava omaisten oman aktiivisuuden olevan keskeistä siinä, että he saavat tietoja hoidossa olevan iäkkään omaisensa voinnista ja hoidosta. Usein hoitohenkilökunta kertoo oma-aloitteisesti ikääntyneen omaiselle hoidettavan voinnin heikkenemisestä vain silloin, kun kuolema on pian odotettavissa. Monissa hoitopaikoissa henkilökunta ei kysy omaisilta heidän läheisensä elämäntavoista ja tottumuksista, eikä omaisia oteta mukaan päätöksentekoon. Henkilökunnan pitäisi tuoda lisää esille omaisten vapaaehtoista osallistumista hoidon suunnitteluun, hoitoon ja hoitopäätöksiin. (Kivelä & Vaapio 2001, 152.)

Keskeistä yhteistyössä omaisten kanssa on nähdä omaiset voimavaran ikääntyneen hoidossa ja palvelussa eri toimintaympäristöissä. Tunnistaa omaisten yksilölliset voimavarat ja mahdollisuudet kantaa vastuuta sekä osallistua ikääntyneen hoitoon ja huolehtia myös omaisten jaksamisesta. Erityisesti tukea omaisia hoito- ja palvelujatkumon kriittisissä pisteissä, kun ikääntyneen toimintakykyä alentava sairaus todetaan, kun ikääntynyt siirtyy kotoa laitoshoidon ja päivävastoin ja kun ikääntynyt menehtyy sairauteensa tai omainen väsyy taakkansa alla. (Vaarama & Voutilainen 2002, 82.)

3 YKSILÖVASTUINEN HOITOTYÖ

3.1 Yksilövastuuisen hoitotyön kehittyminen

Yksilövastuuisen hoitotyön piirteitä on havaittavissa jo potilaskohtaisessa hoitotyössä, joka on vanhin hoitotyön organisointi tapa. Potilaskohtainen hoitotyö tarkoitti sitä, että potilaat hoidettiin kotona ja yksi sairaanhoitaja huolehti potilastaan 24 tuntia vuorokaudessa ja seitsemänä päivänä viikossa. (Lohikoski 2000, 9.) Lisääntyneet potilas määrät ja sairaanhoidon siirtyminen sairaaloihin loivat tehtäväkeskeisen toimintamallin, jolloin eri sairaanhoitajat kävivät potilaan luona tekemässä tietyn tehtävän. Osastonhoitaja oli ainoa, joka tiesi potilaiden kokonaistilanteen, koska hän jakoi työtehtävät ja koordinoi hoitoa. (Nyman 2006, 5.) Työntekijät halusivat kehittää toimintaa vastaamaan paremmin potilaiden ja työntekijöiden tarpeita, jolloin syntyi ryhmätyön toimintamalli. Sairanhoitaja koordinoi ja ohjasi ryhmätyöntekijöitä ja potilaat jaettiin hoitohenkilökunnalle toimenpiteiden mukaan. Ryhmätyömallissa hoitajat pääsivät paremmin tutustumaan potilaisiin ja heidän kokonaishoito mahdollistui paremmin kuin aikaisemmissa toimintamalleissa. (Lohikoski 2000, 9.)

Modulaarisessa hoitotyössä on piirteitä ryhmätyöskentelystä ja omahoitajuudesta, jolloin sitä voidaan pitää yksilövastuuisen hoitotyön yhtenä muotona tai sen esiasteena. Modulaarinen hoitotyö tarkoittaa yksikön jakamista eri moduuleihin, joissa työskentelee pysyvästi sama henkilökunta. (Lohikoski 2000, 9-10.) Tämä mahdollistaa potilaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisen, hoidon jatkuvuuden ja suunnitelmallisen toteuttamisen. Seuraava hoitotyön malli on yksilövastuinen hoitotyö. Yksilövastuuisessa hoitotyössä potilaalla on nimetty omahoitaja, joka vastaa potilaan hoidosta koko hoitojakson ajan. (Nyman 2006, 5.)

3.2 Yksilövastuuisen hoitotyön ja omahoitajuuden määrittelyä

Yksilövastuisella hoitotyöllä (Primary nursing) tarkoitetaan filosofista toimintaperiaatetta sekä hoitotyön organisointitapaa. Hoitotyön organisointitapana yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan sitä, että potilaalle on nimetty omahoitaja, joka koordinoi ja kantaa vastuun hänen hoidostaan koko hoitojakson ajan. Filosofisena toimin-

taperiaatteena se korostaa potilaan yksilöllisyyttä hoitotyössä. (Kupari 2000, 9.) Potilas huomioidaan ainutlaatuisena yksilönä, jonka tarpeet ovat hoitotyön lähtökohtana (Nyman 2006, 3).

Potilaan asemasta ja oikeuksista säädetyn lain (1992/785, 3§) mukaan potilaalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata. Hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään tulee myös kunnioittaa.

Munnukka (1993, 99) määrittelee yksilövastuisen hoitotyön seuraavasti: ”Yksilövastuinen hoitotyö on potilaan ja omahoitajan, kahden yhdenvertaisen ihmisen, yhteistyösuhde, jossa molemmat työskentelevät potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi. Potilas elää ainutlaatuista elämäntilannettaan ja omahoitaja tuo yhteistyösuhteessa potilaan käyttöön henkilökohtaisen ammatillisuutensa. Yhteistyösuhteessa potilas voi kokea läheisyyttä, turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Kahdenkeskisessä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuutta itsestään ja näin avautuvien mahdollisuuksien kautta edistää terveyttään ja saada energiaa, jonka avulla hän voi hallita omaa elämäänsä. Yhteistyö edellyttää aikaa ja jatkuvuutta.”

Yksilövastuinen hoitotyö on koko hoitoyhteisön yhteinen kehittämisprosessi. Yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden tarkoituksena on taata potilaalle korkeatasoinen hoito, jolla lisätään potilaan mahdollisuuksia osallistua omaan hoitoonsa ja sitä koskevaan päätöksen tekoon. (Haapala & Hyvönen 2002, 39.) Omahoitajalta edellytetään oman asiantuntijuutensa laaja-alaista käyttöä. Omahoitajuuden toteuttamiseksi omahoitajalla täytyy olla valtuudet toimintaansa ja itsenäiseen vastaamiseen potilaansa hoidosta. (Nyman 2006, 4.) Omahoitajuus lisää työn mielekkyyttä, koska se kasvattaa hoitajan vastuuta ja laajentaa työnkuvaa (Haapala & Hyvönen 2002, 39). Yksilövastuista hoitotyötä ja omahoitajuutta käytetään rinnakkaisina käsitteinä, koska myös omahoitajuudessa sama hoitaja vastaa potilaan kokonaisvaltaisesta hoidosta koko hoitajakson ajan (Ahonen 2005, 12–13).

Keskeisintä yksilövastuisessa hoitotyössä on potilaan ja omahoitajan yhteistyösuhde sekä omahoitajan innostunut asenne yksilövastuisen hoitotyön toteuttamiseen. Näin mahdollistuu potilaan kannalta paras tapa tehdä hoitotyötä. Tämä on mahdollista

vain, jos omahoitaja on aidosti kiinnostunut potilaansa asioista ja voinnista. Yhteistyösuhteessa potilas tulee tietoiseksi omasta tavastaan olla ja elää ja se merkitsee potilaalle oman tilanteensa ymmärtämistä ja mahdollisuutta muutokseen. Omahoitajana toimiminen tuottaa sisäistä tyydytystä, koska yhteistyösuhteeseen sisältyy vastavuoroisuus ja tyydytys siitä, että hoitotyötä voi tehdä mahdollisimman hyvin. (Åstedt-Kurki, Paavilainen & Pukuri 2007.)

3.3 Yksilövastuuisen hoitotyön keskeiset periaatteet

Vastuullisuutta, itsenäisyyttä, hoitotyön kattavuutta, hoidon koordinoitua ja jatkuvuutta voidaan pitää yksilövastuuisen hoitotyön keskeisinä tunnuspiirteinä (Lohikoski 2000, 11).

3.3.1 Vastuullisuus

Vastuullisuutta voidaan pitää yksilövastuuisen hoitotyön keskeisimpänä tunnuspiirteenä, koska tällä piirteellä yksilövastuinen hoitotyö eroaa muista hoitotyön malleista (Hjerppe 2008, 3). Hoitotyössä vastuullisuudella voidaan tarkoittaa hoitotyöntekijän halua ottaa vastuuta hoitotyöntehtävästä tai ammatillista vastuuta, joka perustuu hoitotyöntekijän asiantuntijuuteen, jonka hän on hankkinut koulutuksella ja kehittänyt työssään (Lohikoski 2000, 11). Vastuu kattaa myös vastuun hoitotyön laadusta omalla ammattikunnalla sekä väestölle. Vastuullisuuden kehittyminen on yksilöllinen kasvuprosessi, joka vaatii eripituisen ajan eri ihmisiltä. (Laaksonen 1994, 78.) Lisäksi tarvitaan koulutuksen ja työkokemuksen lisäksi riittävän pitkä ja yksilöllinen perehtyminen yksikön hoitotyöhön ja toimintafilosofiaan (Lohikoski 2000, 12).

Vastuullisuudella yksilövastuuisessa hoitotyössä tarkoitetaan, sitä että potilaalle nimetty omahoitaja on vastuussa hoitotyön laadusta 24 tuntia vuorokaudessa, koko potilaan hoitojakson ajan. Omahoitaja on henkilökohtaisesti vastuullinen potilaalle, hänen perheelleen, itselleen, organisaatiolle, ammattikunnalle ja yhteiskunnalle. (Lohikoski 2000, 11.) Vastuullinen hoitaja toimii eettisesti oikein, pyrkii aina toimimaan potilaan parhaaksi ja ajaa hänen etuaan (Nyman 2006, 6). Potilaan, hänen omaistensa ja henkilökunnan on tiedettävä kuka on potilaan omahoitaja ja mitä asioita omahoita-

jan rooliin kuuluu. Omahoitaja tekee kirjallisen hoitosuunnitelman potilaan kanssa, ja huolehtii hoitosuunnitelman päivittämisestä, jos potilaan tila sitä edellyttää. Korvaava hoitaja nimetään potilaalle omahoitajan ollessa poissa. Korvaavan hoitajan tehtävänä on huolehtia siitä, että potilaan kanssa tehtyjä sopimuksia ja omahoitajan ohjeita noudatetaan. (Lohikoski 2000, 11.)

3.3.2 Itsenäisyys

Hoitotyön itsenäisyys voidaan ymmärtää kykynä tehdä itsenäisiä päätöksiä, vastuun ottamisena seurauksista sekä oman toiminnan analysointina (Lohikoski 2000, 12). Omahoitajalla täytyy olla valtuudet tehdä potilaansa hoitotyötä koskevia päätöksiä (Hjerppe 2008, 3). Omahoitaja tekee potilastaan koskevat päätökset kunnioittaen potilaan toiveita ja itsemääräämisoikeutta sekä antaa hänelle mahdollisuuden osallistua omaan hoitoonsa (Pukuri 2002, 63). Omahoitaja voi konsultoida muuta hoitohenkilökuntaa vaikeissa tilanteissa, mutta hän ei voi siirtää päätöksenteon vastuuta muille. Omahoitajan ei ole tarkoitus toimia yksin, vaan hän tekee yhteistyötä kaikkien potilaan hoitoon osallistuvien kanssa toimimalla potilaan edustajana ja asiantuntijana. Itsenäinen toiminta edellyttää omahoitajalta vankkaa tieto- ja taitoperustaa ja sen jatkuvaa päivittämistä. (Laaksonen 1994, 78–79.)

Omahoitaja kokee olevansa arvostettu kun hänellä on oikeus ja velvollisuus omahoitajana tehdä itsenäisiä päätöksiä. Häntä kannustetaan ottamaan vastuuta omasta työstään ja hän saa siitä tunnustusta. Omahoitajan toimivallan tulee olla sopusoinnussa tehtävän tuoman vastuun sekä omahoitajan kykyjen kanssa. Omahoitajan toimivalta käsittää, oikeuden itsenäiseen päätöksen tekoon ja toimintaan hänellä nimettyjen potilaiden hoitoa koskevissa asioissa. Hoitotyön edustajana omahoitaja toimii yhteistyössä muiden sairaanhoitajien ja ammattiryhmien kanssa. Kollegiaalisuus on osa itsenäisyyttä. Kun omahoitaja ei ole työvuorossa hän luovuttaa korvaavalle hoitajalle hoidon toteutuksen, jonka hän on yhdessä potilaan kanssa suunnitellut (Eloranta 2006, 15.)

3.3.3 Kattavuus

Yksilövastuisessa hoitotyössä kattavuudella tarkoitetaan sitä, että potilas huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Potilaasta ei voi irrottaa vain yhtä osaa hoidettavaksi, vaan häntä on hoidettava kokonaisuutena. (Laaksonen 1994, 79–80.) Kattavuuden periaatteen toteutuminen käytännössä edellyttää yksilöllistä, potilaan kanssa yhteistyössä laadittua hoitosuunnitelmaa. Hoitosuunnitelma takaa, että potilas saa juuri niitä hoitotyön palveluja, joita hän oikeasti tarvitsee. Kattavuudella tarkoitetaan myös, sitä että omahoitaja huolehtii kaikista potilaalle tehtävistä hoitotoimenpiteistä työvuoronsa aikana. Tähän sisältyvät lääkehoidosta huolehtiminen, hygienian ja hyvän olon ylläpito, hoitotoimet, lohduttaminen, tukeminen, opettaminen, raportointi ja myös hoitosuunnitelman muuttaminen, jos potilaan tila niin vaatii. (Lohikoski 2000, 13–14.)

3.3.4 Koordinointi

Yksilövastuisessa hoitotyössä koordinointi käsittää toiminnot ja niihin käytetyn ajan (Hegyvary 1987,18). Hoitotyötä toteutetaan potilaan tarpeet huomioiden joustavasti ja tarkoituksenmukaisesti vuorokauden ympäri. Hoitotyö on ympärivuorokautista, edes vuoronvaihdot eivät keskeytä sitä. Koordinoinnilla pyritään varmistamaan, että potilaalle ja hoitoon osallistuvalla perheellä on yhteinen käsitys hoidon tavoitteista ja suunnitelmasta. (Nyman 2006, 8.) Omahoitaja järjestää potilaan hoitoa koskevat asiat harmoniseksi ja johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi, pyrkimällä kommunikoimaan itse kaikkien hoitoon osallistuvien kanssa. Hän ottaa itse yhteyttä omaisiin, jatkohoitopaikkaan tai raportoi seuraavassa vuorossa potilasta hoitavalle sekä viestii suoraan organisaation sisällä muihin yksiköihin ja osastonhoitajalle. (Laaksonen 1994, 79.) Omahoitajalta edellytetään hyviä yhteistyötaitoja ja erilaisten näkemysten ja ajattelutapojen yhteensovittamista. Omahoitaja koordinoi kokonaishoidon sujuvaksi, potilasta ja omaisia tyydyttäväksi kokonaisuudeksi. (Nyman 2006, 8.)

Keskeistä koordinoinnissa on, että kaikilla potilasta hoitavilla tahoilla on yhteiset tiedot, suunnitelma ja käsitys potilaan hoidosta. Potilaan päivittäisen hoidon ja kokonaishoidon omahoitaja on suunnitellut niin, että potilas tulee ajallaan autetuksi tar-

peidensa pohjalta koko hoitajakson ajan. Kirjallinen hoitosuunnitelma takaa hoidon koordinoinnin ja jatkuvuuden. (Eloranta 2006, 18.)

3.3.5 Jatkuvuus

Jatkuvuuden turvaamista pidetään yksilövastuisen hoitotyön yhtenä keskeisimmistä periaatteista. Jatkuvuudella tarkoitetaan potilasta koskevan tiedon siirtämistä muuttumattoman henkilöltä toiselle, työvuorosta sekä yksiköstä toiseen. Omahoitaja vastaa tiedonsiirrosta muille hoitoon osallistuville kirjallisen hoitosuunnitelman sekä suullisen tiedottamisen avulla. Kirjallisesta hoitosuunnitelmasta ilmenee omahoitajan potilaan kanssa sopimat asiat. Potilaan kanssa laadittuja sopimuksia sekä hoitosuunnitelmaa noudatetaan, jolloin potilas tietää mitä hänelle milloinkin tulee tapahtumaan. (Lohikoski 2000, 14.) Hyvällä työvuorosuunnittelulla voidaan parantaa jatkuvuuden toteutumista, siten että omahoitaja itse ja samat korvaavat hoitajat hoitavat potilasta jatkuvasti. Erityisesti hoidon jatkuvuus tulee varmistaa hoitajakson alkamisen ja päättymisen yhteydessä, hoitotyöhön osallistuvien henkilöiden vaihtuessa sekä hoitopaikan vaihtuessa. Hoidon jatkuvuutta edes auttaa, jos omahoitaja tekee potilaan hoitajaksosta arvioinnin tai yhteenvedon, jota voidaan hyödyntää seuraavalla hoitajaksolla. (Laaksonen 1994, 80.)

Hoitotyön jatkuvuutta edistää turvallinen hoitosuhde, joka jatkuu saman hoitajan kanssa koko hoitosuhteen ajan. Vaikeiden asioiden käsitteleminen helpottuu, koska potilas oppii tuntemaan hoitajansa ja hoitaja potilaansa. Potilaat tuntevat tarvetta keskustella omahoitajansa kanssa sairauteensa liittyvistä asioista, epävarmuudesta, kotiutumisesta, jatkohoidosta ja jatkohoito-ohjeista. (Nyman 2006, 7). Potilaan on saatava tietoa ja ymmärrettävä oman hoitonsa kannalta merkitykselliset asiat. Tieto, että potilaalla on mahdollisuus vaikuttaa hoitoonsa, auttaa potilasta selviytymään pelon ja epätoivon tunteista. Tärkeä potilaan turvallisuuden tunnetta lisäävä tekijä on, että hän tietää koska omahoitaja on työssä ja saatavilla tai kenen puoleen voi kääntyä kun omahoitaja ei ole työssä. (Pukuri 2002, 64.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on yhdessä vanhainkotiyksikkö Tähkän hoitohenkilökunnan kanssa kehittää omahoitajuuden toimintamalli, josta selviää omahoitajan tehtävät kyseisessä vanhainkotiyksikössä. Opinnäytetyön menetelmänä on kvalitatiivinen tutkimus, jolla kartoitetaan Tähkän hoitohenkilökunnan ajatuksia omahoitajuudesta ja omahoitajan tehtävistä sekä omahoitajuuden kehittämisestä.

Tavoitteena on luoda tarpeellinen ja toimiva omahoitajuuden malli, joka palvelee Tähkän hoitohenkilökuntaa ja heidän tekemäänsä hoitotyötä. Tavoitteena on, että toimintamalli otetaan käyttöön Tähkässä ja se koetaan toimivaksi sekä tarpeelliseksi osaksi hoitotyötä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä omahoitajuus on hoitajien mielestä?
2. Mitkä ovat hoitajien kokemusten mukaan tärkeimmät asiat omahoitajuudessa?
3. Mitkä tehtävät hoitajien käsityksen mukaan kuuluvat omahoitajalle?
4. Miten hoitajat haluaisivat kehittää omahoitajuutta?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan kokonaista joukkoa erilaisia tulkinnallisia ja luonnollisissa olosuhteissa toteutettavia tutkimuskäytäntöjä (Metsämuuronen 2008, 9). Tutkimusmenetelmän valintaa määrittävät kysymykset siitä, minkälaista tietoa tutkimuksella tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite. Tavoitteena kvalitatiivisen tutkimuksen monilla eri lähestymistavoilla on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.) Kvalitatiivinen tutkimus on erittäin hyödyllinen silloin, kun kohde on liian monimutkainen vastattavaksi vain kyllä ja ei kysymyksin (Shuttleworth 2008).

Kvalitatiivinen tutkimusprosessi on pitkälle tutkijan omaan intuitioon, järkeilykykyyn, tutkimus- ja luokittamisvalmiuksiin perustuvaa. Samasta aineistosta on mahdollista tehdä päätelmiä monella eri tavalla ja päätelmät voivat olla toisiinsa nähden ristiriitaisia. (Metsämuuronen 2008, 8.)

5.2 Tutkimuksen osallistujat ja aineiston keruu

Keskeinen kysymys kvalitatiivisen tutkimuksen aineistojen keruussa on, miten suuri otos tai tiedonantajien lukumäärä tarvittaisiin tutkimukseen, jotta se olisi riittävä. Pohditaan miten saada tieteellinen, laadukas, edustava ja yleistävä aineisto kerättyä. Kvalitatiivisen tutkimuksen otokset ovat yleensä pienempiä ja niissä panostetaan useimmiten määrän sijasta laatuun. Otoksen keskiössä ovat kokemukset, tapahtumat ja yksittäiset tapaukset eikä tutkittavien yksilöiden lukumäärä. Osallistujien valintaperusteina käytetään henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110.)

Kvalitatiivisen aineiston kokoon vaikuttavat keskeisesti tutkimuksen laajuus, tutkittavan ilmiön luonne, aineiston laatu ja tutkimuksen asetelma. Jos tutkimus on lähtökohdiltaan laaja, tarvitaan myös laaja ja merkittävä aineisto, jonka kerääminen vie

runsaasti aikaa. Luotettavan ja rikkaan tiedon löytymiseen auttaa ongelman selkeä rajaaminen. Aineiston kokoon vaikuttaa myös tutkittavan ilmiön luonne. Tarvitaan vähemmän tiedon antajia, jos tutkimuksen aihe on selkeä ja osallistujien on helppo jakaa siitä tietoa. Hyvin tietoa jakavilta osallistujilta, jotka tietävät tutkimuksesta ja tutkittavasta aiheesta saadaan yleensä laadukasta aineistoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 111.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetyt aineiston keruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuvat tieto. Aineiston keruumenetelmiä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisina, rinnakkain tai eri tavoin yhdisteltynä tutkittavan ongelman ja resurssien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73).

Kyselylomakkeen laadinnassa on pyrittävä mahdollisimman kattavaan ja samalla mahdollisimman yksinkertaiseen ja helppotajuiseen kysymysten asetteluun. Lomakkeen palauttajien täytyisi jaksaa sekä myös osata vastata kyselyyn. Avoin kysymys voi koskea laaja-alaista aihealuetta, esimerkiksi suhtautumisen tai toiminnan vapaa-
muotoisia perusteluja. Annetut vastaukset avoimiin kysymyksiin saattavat olla useista virkkeistä koostuvia tarinoita, ranskalaisille viivoille tiivistettyjä vastauksia tai vain yksittäisiä sanoja, jotka kuvaavat tärkeintä asiaa. (Menetelmäopetuksen tietovarannon [www-sivut](http://www.sivut) 2013.)

5.3 Aineiston analysointi

Aineistojen perusanalyysimenetelmä on sisällönanalyysi, jonka ideaa käytetään useissa kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmissä ja lähestymistavoissa. Sisällön analyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä. Induktiivisessa sisällönanalyysissa luokitellaan sanoja niiden teoreettisen merkityksen perusteella ja se perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaa tutkimusongelman asettelu. Deduktiivisessa päättelyssä tarkastellaan teoriaa tai teoreettisten käsitteiden ilmenemistä käytännössä. Deduktiivisessa päättelyssä tutkija käyttää yleensä analyysikehikkoa tai lomaketta, johon teoreettinen lähtökohta on aikaisemman tiedon ja

tutkimuksen tarkoituksen suuntaisesti operationalisoitu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 165,167.)

Induktiivinen aineiston analyysi voidaan jakaa karkeasti kolmivaiheiseksi prosessiksi, johon kuuluu aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Aineiston redusoinnissa eli pelkistämisen vaiheessa analysoitava informaatio voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto tai muu asiakirja, joka pelkistetään siten, että tutkimukselle epäolennainen karsitaan aineistosta pois. Pelkistäminen voi olla informaation pilkkomista osiin tai tiivistämistä, jolloin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. Tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset pelkistetään litteroimalla tai koodaamalla aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110–111.) Koodauksella tarkoitetaan kategorisointia. Se on symboli, jolla sanoja tai lauseita luokitellaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 164.)

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia ilmauksia käymälä tarkasti läpi aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset. Käsitteet, jotka tarkoittavat samaa ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi ja nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoitujen tietojen perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johdopäätöksiin. Luokituksia yhdistellään, niin kauan kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 113–114.)

Tavoitteena sisällönanalyysissä on ilmiön laaja mutta tiivis esittäminen, jonka tuloksena syntyy käsitejärjestelmiä, käsiteluokituksia, käsitekarttoja tai malleja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166). Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti tutkittavan ilmiön käsitteellisempää näkemystä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115).

5.4 Opinnäytetyön toteuttaminen

Elokuussa 2012 sain Pirkankoivun vanhainkodilta pyynnön tehdä heille opinnäytetyönä toimintamallin omahoitajuudesta. Pirkankoivun vanhainkodin hoitajat olivat saaneet omahoitajuudesta koulutusta syksyllä 2011, joten aiheen syventäminen ja edelleen kehittäminen olivat tarpeellisia. Päädyimme valitsemaan yhdessä apulaisosastonhoitajan kanssa vanhainkotiyksikkö Tähkän yhteistyökumppanikseni sekä kehittämiskohteeksi. Tähkä valikoitui kehittämiskohteeksi, koska tutkimuksen tulokset sekä toimintamallin toimivuus on helpompi nähdä pienemmässä yksikössä ja tämän jälkeen voidaan mahdollisesti laajentaa toimintamalli muihin yksiköihin.

Valitsin opinnäytetyöhöni kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, jossa oli avoimia kysymyksiä kahdeksan kappaletta sekä yksi suljettu kysymys (liite 4). Valitsin kyselytutkimuksen, koska Tähkän hoitajat ovat tulleet minulle tutuiksi työskennellessäni vanhainkodilla useamman vuoden ajan. Mielestäni heidän on helpompi ja todenmukaisempi vastata nimettömänä kyselyyn, kuin esimerkiksi tuoda mielipiteitään julki ryhmähaastattelussa.

Tammikuun lopussa 2013 kävin esittelemässä opinnäytetyön aiheen vanhainkodin osastotunnilla. Osastotunnista jäi hyvä kokemus ja koin työntekijöiden olevan kiinnostuneita aiheesta ja sen kehittämisestä. Sovimme, että kyselyyn osallistuvat kaikki Tähkän hoitajat, myös pitkäaikaiset sijaiset. Kyselyyn osallistuvien määräksi muodostui kahdeksan henkilöä.

Laadin tutkimussuunnitelman, joka sisälsi tutkimuslupa-anomuksen (liite 1), saatekirjeen (liite 3) ja kyselylomakkeen (liite 4). Lähetin tutkimuslupa-anomuksen sekä sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä (liite 2) apulaisosastonhoitajan kautta vs. vanhustyönjohtajalle tammikuun lopussa 2013 ja molemmat palautuivat hyväksytyinä viikon päästä helmikuussa 2013. Jonka jälkeen vein saatekirjeet sekä kyselyn osastolle vastattavaksi. Vastaus aikaa Tähkän hoitajilla oli 2 viikkoa.

Vastausten analysoinnin aloitin lukemalla kyselyt ensin huolellisesti läpi. Vastaukset kyselylomakkeilta purin kysymys kerrallaan, mukaillen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Vastaukset kävin yksitellen läpi sekä pelkistin vastaukset. Ryhmittelin vasta-

ukset, etsimällä vastausten joukosta samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Pelkistetyt vastaukset yhdistin ja muodostin niistä alakategorioita, jotka nimesin niiden sisältöä kuvaavalla tavalla. Pääkategoriat muodostuivat kyselylomakkeen kuudesta avoimesta kysymyksestä. Pääkategoriat ovat: omahoitajuus, tärkeintä omahoitajuudessa, omahoitajan tehtävät, omahoitajuuden näkyminen asukkaan arjessa, omahoitajuuden haasteet ja omahoitajuuden kehittäminen (Liite 6, sisällönanalyysin etenemismalli).

Kyselyn vastausten ja analysoinnin pohjalta rakensin omahoitajuuden toimintamallin (liite 5). Mallissa on kuvailtu omahoitajan tehtäviä yksikössä, tehtävät ovat jaettu seitsemän eri otsikon alle. Otsikot ovat: perushoito, kirjaaminen, terveydenhoitopalvelut, viriketoiminta, hengellisyys, läheiset ja muu hyvinvointi. Toimintamallin raakaversion kokoamisen jälkeen pidin yksikön hoitajien kanssa lyhyen palaverin, jossa he saivat kommentoida mallia ja kertoa parantamisehdotuksia. Itsekin sain tarkennusta kysymyksiin, joita oli herännyt mieleeni analysoinnin ja toimintamallin rakentamisen jälkeen.

6 TULOKSET

Kyselyyn vastasi seitsemän Tähkän hoitajaa kahdeksasta yksikön hoitajasta eli yksi kyselylomakkeista jäi palautumatta. Vastaajista neljä on tehnyt hoitotyötä yli 20 vuotta, yksi yli 10 vuotta sekä kaksi vastaajaa alle 10 vuotta. Vastaajista viisi on työskennellyt vanhainkoti Pirkankoivussa yli 5 vuotta, yksi 3-5 vuotta ja yksi alle vuoden. Keskimäärin hoitajilla yksikössä oli kaksi oma-asukasta.

6.1 Omahoitajuus

Kysymyksellä ”Mitä omahoitajuus mielestäsi on?” kartoitin Tähkän hoitajien ajatuksia omahoitajuudesta. Esiin nousivat seuraavat asiat: asukkaan edun ajaminen, yhteistyö, asukkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen sekä asiantuntijuus. Asukkaan edun ajamisella vastaajat tarkoittivat oman asukkaan asioista huolehtimista sekä asukkaan asioiden ajamista sekä asioiden viemistä eteenpäin.

Heidän mielestään omahoitajuus on yhteyshenkilönä olemista ja yhteistyön tekemistä asukkaan läheisten kanssa. Omahoitaja huolehtii asukkaan yksilöllisistä tarpeista kuitenkin siitä, että asukas tulee kuulluksi ja huomioituksi sekä hänen henkilökohtaiset toiveet huomioidaan. Omahoitajuus on hoitosuhteen syventämistä omaan asukkaaseen sekä asiantuntijuutta oman asukkaan kokonaisvaltaisesta hoidosta.

6.2 Omahoitajuudessa tärkeintä

Lomakkeen toisena kysymyksenä oli: ”Mitä asioita pidät tärkeimpänä omahoitajuudessa?” Esiin nousi paljon samoja asioita kuin ensimmäisessä kysymyksessä, jossa vastaajat pohtivat omahoitajuutta yleisesti. Tärkeimpinä omahoitajuudessa vastaajat pitivät asukkaan elämänlaadun parantamista, yhteistyötä asukkaan kanssa, asiantuntijuutta asukkaan asioista, yhteistyötä asukkaan läheisten kanssa sekä henkilökunnan vastuullisuutta.

Asukkaan elämänlaadun parantamiseksi he olivat miettineet ilon lisäämistä asukkaan elämään, toimintakyvyn arvioimista ja toimintakyvyn rajoissa asukkaan kuntoutta-

mista. Yhteistyö asukkaan kanssa tarkoitti asukkaan äänitorvena olemista sekä asukkaan kokemusta siitä, että omahoitaja on häntä varten. Asiantuntijuus asukkaan asioista on hänen elämänhistoriaan tutustumista, perehtyneisyyttä hänen asioihin sekä tutustumista asukkaan persoonaan.

Yhteistyössä läheisten kanssa tärkeänä pidettiin yhteistyötä sekä yhteydenpitoa omaisten kanssa. He ajattelivat, että yhteistyön pitäisi olla läheisistä lähtevää mutta hoitaja voisi tehdä aloitteen käymällä esimerkiksi tervehtimässä läheisiä heidän saapuessa osastolle. Myös omahoitajan vastuu asukkaansa kokonaisvaltaisesta hoidosta ja asioiden viemisestä eteenpäin nousi yhdeksi tärkeimmäksi asiaksi omahoitajuudessa.

6.3 Omahoitajan tehtävät

Omahoitajan tehtäviä selvitin kysymyksellä: “Mitä tehtäviä omahoitajalle mielestäsi kuuluu?” Asukkaan hyvinvointi ja tämän hetkinen vointi, kirjaaminen, yhteistyö omaisten kanssa sekä terveystalveluiden käyttö muodostuivat alakategorioiksi omahoitajan tehtäviä luokitellessa. Asukkaiden hyvinvointi koostui asukkaan hemmotelusta ja toiveiden huomioimisesta, tarvittavien hankintojen tekemisestä asukkaalle, raha-asioiden hoitamisesta, tarvittavien palveluiden tilaamisesta kuten kampaajan tai jalkahoidon.

Omahoitajalla on vastuu seurata omien asukkaidensa tämän hetkistä vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia ja tarvittaessa tiedottaa niistä muille hoitajille sekä lääkäriille. Omahoitajan tehtäviä pohtiessa nousi esiin myös, että omahoitajalla pitäisi olla käsitys omien asukkaidensa sairauksista sekä lääkityksestä. Terveystalveluiden käyttö liittyy asukkaiden vuositarkastuksiin sekä erikoissairaanhoidon käynteihin, jolloin omahoitajien olisi suositeltavaa olla mukana asiantuntijana.

Kirjaaminen nousi myös yhdeksi omahoitajan tehtäväksi. Yhdessä hoitajien kanssa pohdimme, että omahoitajan tulisi vuorossa kirjata ainakin omista asukkaistaan, jolloin jokaisesta asukkaasta tulisi kirjattua tasaisin väliajoin. Hoitosuunnitelman laatiminen sekä päivittäminen ovat myös omahoitajan tehtäviä RAI-arviointien lisäksi.

Omahoitajien tehtäviin lukeutuu lisäksi yhteistyö ja yhteydenpito asukkaiden läheisten kanssa.

6.4 Omahoitajuuden näkyminen asukkaan arjessa

Kysymyksellä ”Miten omahoitajuus näkyy asukkaan arjessa?” Halusin saada vastaajat pohtimaan omahoitajuutta asukkaan näkökulmasta. Miten omahoitajuus näyttäytyy asukkaille joka päivä. Pienet, rauhalliset hetket oman asukkaan kanssa sekä asukkaan viihtyvyys ovat omahoitajuutta asukkaan jokapäiväisessä arjessa. Omahoitajuus näkyy myös tarkoituksenmukaisena apuna asukkaalle. Omahoitaja tukee asukasta arjessa.

Asiantuntijuus näyttäytyy jokapäiväisessä hoitotyössä tietoisuutena asukkaan voimista sekä aikana perehtyä asukkaan elämänhistoriaan. Asioiden hoitaminen on joustavaa kun arkea eletään yhdessä asukkaiden kanssa. Omahoitajuus näkyy arjessa myös yhteistyönä läheisten kanssa.

6.5 Omahoitajuuden haasteet

Omahoitajuuden haasteita sain esille kysymyksellä: ”Mitä pidät haastavana omahoitajuudessa?” Esiin nousivat monenlaiset ristiriidat sekä hoitajien välillä kuin asukkaiden ja omaisten kanssa. Ongelmat tiedon kulussa koettiin myös haastavina, kuten se miten tiedon kulku pelaa omahoitajalle asti, kun läheiset puhuvat asioista muillekin hoitajille kuin omahoitajille sekä miten tieto saadaan kulkemaan läheisille, jotka käyvät harvoin yksikössä katsomassa läheistään. Varaomahoitajuus loma-aikoina luo myös omanlaiset haasteet omahoitajuuden toteuttamisessa.

Haasteita omahoitajuuden toteuttamiselle tuo ristiriidat hoitajien välillä. Esiin nousivat esimerkit kun hoitajat eivät ole yksimielisiä hoitolinjoista ja joku toimii oman mielensä mukaan tai omahoitajan ja muiden hoitajien välillä on näkemyseroja oman asukkaan hoidosta. Ristiriitoja voi myös syntyä hoitajien ja läheisten välillä ja esiin nousevat esimerkiksi näkemyserot asukkaan tarpeista kuten jalkahoidosta tai vaattei-

den ostamisesta. Aukkaan sekä omahoitajan persoonat voivat olla hyvin erilaisia, jolloin sekin tuo omanlaiset haasteet toteuttaa omahoitajuutta.

6.6 Omahoitajuuden kehittäminen

”Miten haluaisit kehittää omahoitajuutta?” kysymyksellä sain vastaajat pohtimaan omahoitajuuden kehittämiskohteita. Kehittämiskohteiksi nousivat hoitajien sitoutuneisuus, omahoitajan tietoihin ja taitoihin luottaminen, tiedon kulun kehittäminen, yhteistyön lisääminen omaisten kanssa ja toimintatapojen luominen. Tarkemmin esiin nousivat sitoutuneisuus omahoitajuuteen sekä aikataulujen sopiminen niin, että omahoitajalla mahdollisuus mennä mukaan oman asukkaan tarkastuksiin sekä neuvotteluihin. Lisäksi esiin nousi yhteisten hoitolinjojen luominen ja päivittäminen eri asukkaiden kohdalla.

6.7 Omahoitajuuden toimintamalli

Omahoitajuuden toimintamalli (liite 5), syntyi kyselyn vastausten ja niiden analysoinnin perusteella. Kyselylomakkeessa oli neljä kysymystä, joiden avulla selvitin omahoitajan tämän hetkistä tehtäväkuvaa ja kehittämistarpeita. Kysymykset: Mitä omahoitajuus mielestäsi on? Mitä asioita pidät tärkeimpänä omahoitajuudessa? Mitä tehtäviä omahoitajalle mielestäsi kuuluu? ja Miten haluaisit kehittää omahoitajuutta? toimivat toimintamallin kehittämisen perustana. Tulosten analysoinnin ja toimintamallin rungon kokoamisen jälkeen pidin lyhyen palaverin yksikön hoitajien kanssa, jossa he saivat kommentoida toimintamallia ja kertoa siihen parantamishdotuksia.

Sisällönanalyysin avulla sain koottua toimintamalliin seitsemän pääotsikkoa, joiden alle listasin omahoitajan tehtävät. Pääotsikoiksi muodostuivat perushoito, kirjaaminen, terveydenhoitopalvelut, viriketoiminta, hengellisyys, läheiset sekä muu hyvinvointi. Toimintamalliin kootut omahoitajan tehtävät nousivat esiin joko kyselyn vastauksista tai yhteisessä palaverissa yksikön hoitohenkilökunnan kanssa.

Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet ohjasivat toimintamallin kokoamista sekä omahoitajan tehtävien laatimista. Toimintamallia toteuttamalla toteutuu yksikössä myös

yksilövastuinen hoitotyö. Seuraavassa kappaleessa on esitetty yhteenvetoa tutkimuksen tuloksista sekä perusteluita yksilövastuisen hoitotyön periaatteiden toteutumisesta yksikössä.

6.8 Yhteenveto tuloksista

Kyselytutkimuksesta saatujen tulosten perusteella vanhainkotiyksikkö Tähkässä toteutuvat yksilövastuisen hoitotyön periaatteet. Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet ovat vastuullisuus, itsenäisyys, kattavuus, koordinointi ja jatkuvuus (Lohikoski 2000, 11).

Vastuullisuus näkyy Tähkässä kaikille asukkaille valittuna omahoitajana. Vastuullisuus on pyrkimystä toimia asukkaan parhaaksi ja ajaa hänen etujaan. Useasta vastauslomakkeesta kävi ilmi, että vastaajien mielestä omahoitajuudessa tärkeintä on juuri oman asukkaan tarpeiden ja edun ajaminen. Tärkeää vastuullisuudessa on myös, että asukkaalla ja hänen omaisillaan on tieto kuka on omahoitaja ja kenen puoleen kääntyä. Vastaajat pitivät tärkeänä yhteistyötä omaisten kanssa, joka myös näkyy omaisten ja asukkaiden tietoisuutena omahoitajista.

Itsenäisyyden periaate omahoitajuudessa toteutuu Tähkässä. Omahoitajilla on toisten hoitajien tuki päätösten teossa, mutta he pystyvät yksikössä tekemään itsenäisiäkin päätöksiä omaa asukasta koskien. Yksi tärkeimmistä asioista itsenäisyyden periaatteessa on, että päätösten teon vastuuta ei siirretä muille mutta tehdään yhteistyötä hoitohenkilökunnan kesken. Itsenäisyys on myös vastuun ottamista tekojen seurauksista. Yhdeksi kehittämiskohteeksi omahoitajuudessa nousi kyselyssä esiin hoitajien sitoutuminen omahoitajuuteen, johon liittyy yhtenä osana vastuun ottaminen. Omahoitajalla on vastuu omien asukkaidensa hoidon toteutuksesta ja suunnittelusta ja omahoitajuus vaatii sitoutumista.

Kattavuus nousi esiin kyselyvastauksista. Kattavuudella tarkoitetaan potilaan huomiointia kokonaisvaltaisesti. Kyselyn vastausten perusteella kattavuuden voidaan ajatella näkyvän asukkaan hyvänä vointina sekä viihtyvyytenä vanhainkodissa. Lisäksi

tietoisuus oman asukkaan voinnista sekä sairauksista ja lääkityksestä liittyvät kattavuuteen.

Vastausten perusteella yksilövastuisen hoitotyön periaatteista haastavimmaksi toteutuu muodostui koordinointi. Koordinoinnilla yksilövastuisessa hoitotyössä tarkoitetaan muun muassa johdonmukaista hoitoa, kommunikointia hoitoon osallistuvien kanssa sekä erilaisten tapojen ja näkemysten yhteen sovittamista. Vastaajien mielestä ajoittain hoidon sujuvuutta hankaloittavat omaiset, jotka ovat eri mieltä omahoitajan tai asukkaan kanssa asukkaan tarpeista. Lisäksi kaikilla asukkaan hoitoon osallistuvilla ei ole samanlaiset käsitykset ja suunnitelmat asukkaan hoidosta. Kuitenkin vastauksista nousi esiin asioita, jotka kertovat asukkaiden hoidon olevan heidän tarpeitaan vastaavaa ja asukkaat tulevat ajallaan autetuiksi.

Jatkuvuuden periaatteen toteutumisessa koettiin olevan haasteita vastausten perusteella. Haastavaksi koettiin tiedon siirtyminen omaisilta omahoitajalle kun omahoitaja ei ole vuorossa. Tiedon siirto muuttumattomana hoitajien välillä ei tuota suuria ongelmia. Jatkuvuuden puolesta puhuu yksikön vakituinen henkilökunta, joista suurin osa on työskennellyt yksikössä useamman vuoden ajan. Asukkaille on muodostunut turvallinen hoitosuhde tuttuihin hoitajiin, jolloin vaikeat asiat on helpompi puhua.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi kriteereinä voidaan pitää uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta sekä vahvistettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimusten ja sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän täytyy varmistaa, että tulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuutta lisää myös tutkijan perehtyneisyys tutkittavaan asiaan. Tutkijan on kuitenkin pysyttävä arvioimaan omaa vaikutustaan aineistoon ja tutkimusprosessiin. Tutkijan täytyy pystyä suhtautumaan aineistoon neutraalisti, eikä hän saa antaa omien mielipiteiden vaikuttaa aineiston analysoimiseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Tutkimuksen uskottavuutta vahvisti yhteinen palaveri hoitohenkilökunnan kanssa vastausten analysoimisen jälkeen. Tällä tavalla hoitohenkilökunta pääsi mukaan kehittämään toimintamallia ja tulokset vastaavat varmasti heidän käsityksiä omahoitajuudesta. Olen työskennellyt osastolla satunnaisesti useamman vuoden ajan, joten minulla oli jonkinlainen ennakko käsitys osaston omahoitajuudesta ja sen toteutumisesta. Tutkimuksen tekijänä pyrin kuitenkin suhtautumaan aineistoon neutraalisti, enkä antanut mielipiteideni vaikuttaa aineiston analysointiin. Työskentely tutkittavan asian parissa osastolla lisäsi kuitenkin perehtyneisyyttäni asiaan ja varmisti tulosten vastaavan hoitohenkilökunnan ajatuksia omahoitajuudesta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimusten tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkijan täytyy pystyä kuvailemaan riittävän tarkasti tutkimukseen osallistuneita henkilöitä sekä ympäristöä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyö teoria osuuteen kuuluu kappale, jossa kuvaillaan vanhainkoti Pirkankoivua sekä tutkimuskohteena ollutta vanhainkotiyksikkö Tähkää. Tutkimuksen alussa oli yksi suljettu kysymys, jolla saatiin tietoa tutkimukseen osallistuvien palvelusvuosista. Tut-

kimustulokset sekä toimintamalli vastaavat toisiaan ja toimintamallia saa tarvittaessa helposti muokattua toisen yksikön tarpeisiin vastaavaksi.

Refleksiivisyys tarkoittaa tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä. Tämä edellyttää, että tutkimuksen tekijän on osattava arvioida kuinka hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tuttuna henkilönä tutkimuksen tekijänä, minulla saattoi olla jonkinlainen vaikutus tutkimus prosessiin. Tämän takia valitsin kyselytutkimuksen haastattelun sijaan. Tutkimukseen osallistujat vastasivat anonyymisti ja tällä tavalla sain mahdollisesti todenmukaisempia vastauksia kuin ryhmähaastattelussa. Tutkimukseen osallistujien oli helpompi tuoda mielipiteitään julki anonyymisti.

Vahvistettavuudella laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tarkoitetaan, tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteissään. Ideana on, että tutkija kuvaa analysoitavan aineiston avulla, miten on päätyntä tuloksiinsa ja päätelmiinsä. Laadullisessa tutkimuksessa tämä on ongelmallista, koska toinen tutkija ei välttämättä päädy saman aineiston perusteella aivan samaan tulkintaan. Erilaiset tulkinnat tutkimuksesta eivät silti välttämättä merkitse luotettavuus ongelmaa, koska erilaiset tulkinnat tutkimuskohteesta lisäävät ymmärrystä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään, että todellisuuksia on monia. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Sisällönanalyysin etenemismalli on liitteenä kuusi. Sen avulla pystyn kuvaamaan millä tavalla olen päätyntä saamiini tuloksiin ja johtopäätöksiin. Sisällönanalyysin etenemismalli auttaa lukijaa hahmottamaan tutkimusprosessin etenemisen pääpiirteissään. Analysoidessani aineistoa pyrin siihen, että kyselyyn osallistujien kokemukset ja mielipiteet välittyisivät muuttumattomina lukijalle.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Tutkimuksen eettisyys Suomessa on sitouduttu turvaamaan Helsingin julistuksen (1964) mukaisesti. Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus, jossa käsitellään tutkimusetiik-

ka. Kansallinen lainsäädäntö ohjaa myös hoitotieteellistä tutkimusta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212,214.)

Tutkijan eettiset ratkaisut sekä tutkimuksen uskottavuus kulkevat käsi kädessä. Hyvän tieteellisen käytännön noudattamiselle perustuu tutkimuksen uskottavuus. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat esimerkiksi puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, tulosten puutteellinen kirjaaminen ja tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimaton ja harhaanjohtava raportointi. Tieteellisellä vilpillä tarkoitetaan seipitettyjen, vääristeltyjen tai luvattomasti lainattujen havaintojen ja tulosten esittämistä omina. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 130.)

Yksi tutkimukseen osallistumisen lähtökohta on tutkimukseen osallistujien itsemääräämisoikeus. Kaikessa tutkimustoiminnassa on turvattava osallistumisen vapaaehtoisuus ja mahdollisuus kieltäytyä tutkimuksesta. Osallistumisen tutkimukseen tulee perustua tietoiseen suostumukseen eli tutkittavan on tiedettävä täysin, mikä on tutkimuksen luonne. Tutkittavan täytyy olla myös tietoinen aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–219).

Keskeinen huomioitava asia tutkimustyössä on anonymiteetti, jolla tarkoitetaan sitä, että tutkimustietoja ei luovuteta kenellekään tutkimusprosessin ulkopuoliselle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Kaikkien vastaajien on jäätävä nimettömiksi, elleivät he ole antaneet lupaa identiteettinsä paljastamiseen. Tutkimuksen tiedot on järjestettävä niin, että pystytään takaamaan osallistujien nimettömyys. Tutkimustietojen täytyy olla luottamuksellisia eikä niitä käytetä muuhun kuin sovitun tarkoitukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 128–129.)

Opinnäytetyöni aiheena oli kehittää omahoitajuuden toimintamalli vanhainkotiyksikö Tähkään. Tammikuun lopussa 2013 sain toimitettua vs. vanhustyönjohtajalle tutkimussuunnitelman sekä tutkimuslupa-anomuksen. Tutkimusluvan sain nopeasti, viikon sisällä anomuksen toimittamisesta. Tutkimusluvan saatuaani vein saatekirjeet sekä kyselylomakkeet Tähkään. Saatekirjeessä kerroin tutkimuksen aiheen, tarkoituksen ja tavoitteen. Saatekirjeestä kävi myös ilmi, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu anonymisti. Kirjeessä kerroin myös, että

saadut tutkimustiedot ovat luottamuksellisia ja ne hävitetään asianmukaisesti aineiston käsittelemisen jälkeen.

7.3 Pohdintaa opinnäytetyöstä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää yhdessä Tähkän hoitohenkilökunnan kanssa omahoitajuuden toimintamalli, josta selviää omahoitajan työtehtävät kyseisessä yksikössä. Tavoitteena oli luoda tarpeellinen ja toimiva toimintamalli, joka palvelee Tähkän hoitohenkilökunnan tekemää hoitotyötä.

Opinnäytetyön aiheen sain työelämälähtöisesti, kun vanhainkodin omahoitajuuskoulutuksen jälkeen esille nousi tarve syventää henkilökunnan tietoja omahoitajuudesta toimintamalliksi. Omahoitajuudesta sekä yksilövastuisesta hoitotyöstä puhutaan paljon ja opinnäytetyön aihe antoi minulle mahdollisuuden perehtyä asiaan kokonaisvaltaisesti sekä syventää omaa osaamistani.

Koen saaneeni paljon uusia näkökulmia omahoitajuuteen ja sen toteuttamiseen tämän opinnäytetyön tekemisen myötä. Omahoitajuus on tärkeä asia ja sitä toteuttaessa pitkässä yhteistyösuhteessa asukas/asiakas saa laadukkaampaa sekä yksilöllisempää hoitoa. Omahoitajuutta toteutetaan lähes kaikissa terveydenhuollon toimintayksiköissä neuvoloista erikoissairaanhoidon, joten koen tämän työn myötä saaneeni arvokasta tietoa, jota voin hyödyntää tulevaisuudessa.

Idean opinnäytetyön nimeksi sain yhteisestä palaverista Tähkän hoitohenkilökunnan kanssa. Keskustellessamme omahoitajuudesta ja sen toteutumisesta yksikössä tällä hetkellä eräs hoitajista kuvaili omahoitajuutta seuraavasti: ”jokainen hoitaa kuin omaa läheistään”. Mielestäni tämä kuvaa todella hyvin yksilövastuista hoitotyötä ja omahoitajuutta, lauseeseen on kiteytynyt omahoitajuuden tärkein ydin.

Opinnäytetyön tuloksena syntyi omahoitajuuden toimintamalli, joka on räätälöity vastaamaan vanhainkotiyksikkö Tähkän tarpeita. Toimintamallista tuli opinnäytetyön tarkoitusta vastaava, koska siinä on selvitetty omahoitajan työtehtävät kyseisessä yksikössä ja toimintamalli laadittiin Tähkän hoitohenkilökunnan käsitysten pohjalta.

Toimintamallin avulla yksikössä saadaan vastuuta jaettua omahoitajille. Opinnäytetyöstä saatuja tutkimustuloksia voidaan hyödyntää henkilöstön koulutustilaisuuksissa.

Työn myötä perehdyin kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään ja sisällönanalyysiin. Opin hyödyntämään aikaisempaa tutkimustietoa ja lukemaan lähteitä kriittisesti. Taitoa perehtyä uusimpaan tutkittuun tietoon tarvitsen kun valmistun terveydenhoitajaksi ja alan toteuttamaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Mahdollinen jatkotutkimuksen aihe on omahoitajuuden tarkasteleminen asukkaiden tai omaisten näkökulma. Eri näkökulma antaisi tietoa kuinka todellista omahoitajuus oikeasti on ja toteutetaanko omahoitajuutta yksikössä tässä opinnäytetyössä laaditun toimintamallin mukaan. Jatkotutkimuksen avulla on mahdollista kehittää hoitotyön laatua yksikössä.

LÄHTEET

Ahonen, M-L. 2005. Omahoitaja terveystieteiden vastanottotoiminnassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Eloranta, A-M. 2006. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen somaattisilla ajanvapauspoliklinikoilla hoitohenkilökunnan arvioimana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 8.7.2013.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01022.pdf>

Haapala, T. & Hyvönen, K. 2002. Omahoitajan toiminnan itsearviointikriteerien laatiminen ja niiden arviointi. Teoksessa T. Munnukka & P. Aalto (toim.) Minun hoitajani, näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 38-55.

Heggyvary, S. T. 1987. Yksilövastuinen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä

Hjerppe, M. 2008. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen omahoitajien arvioimana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 8.5.2013.
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03423.pdf>

Holma, T., Heimonen, S. & Voutilainen, P. 2002. Kuntouttava työote. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & U-H. Finne-Soveri. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 43-48.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kivelä, S-L. & Vaapio, S. 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.

Kivikoski, T. & Voutilainen, P. 2002. Ikäihmisen kielen, kulttuurin ja vakaumuksen kunnioittaminen – avain aitoon kohtaamiseen. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & U-H. Finne-Soveri. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 31–34.

Kupari, K. 2000. Läheisyyden ja etäisyyden säateleminen omahoitajasuhteessa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita

Laaksonen, K. 1994. Erilaiset toimintamallit hoitotyön käytännössä. Teoksessa P. Voutilainen & K. Laaksonen (toim.) Potilaskeskeinen hoitotyö- askel eteenpäin. Helsinki: Kirjayhtymä, 67-84.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992. L. 17.8.1992/785 muutoksineen.

Lohikoski, H. 2000. Yksilövastuisen hoitotyön tunnuspiirteiden toteutuminen hoitotyön opiskelijoiden harjoittelussa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Luhtasela, L. 2006. Hoitoisuuden vaikutus hoitotyön rafaela-järjestelmän avulla tarkasteltuna. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 11.9.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01331.pdf>

Menetelmäopetuksen tietovarannon www-sivut. Viitattu 8.5.2013.
<http://www.fsd.uta.fi/fi/>

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. 3. uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Nyman, A. 2006. Yksilövastuisen hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos. Viitattu 11.9.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01126.pdf>

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2012. Viitattu 4.7.2013.
<http://www.pshp.fi>

Pirkkalan kunnan www-sivut. 2013. Viitattu 15.1.2013. <http://www.pirkkala.fi/>

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa T. Munnukka & P. Aalto (toim.) Minun hoitajani, näkökulmia omahoitajuuteen. Helsinki: Tammi, 56-72.

Porre-Mutkala, P. 2012. Hoidon laatu vanhainkodissa vanhusten ja omaisten kokemana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto: Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Viitattu 11.09.2012. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05556.pdf>

Suomen lähi- ja perushoitajaliiton www-sivut. 2009. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 08.05.2013. www.superliitto.fi

Shuttleworth, M. 2008. Qualitative research design. Viitattu 8.5.2013.
<http://explorable.com/>

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tähkän perehdytyskansio. 2013. Viitattu 15.1.2013.

Vaarama, M. & Voutilainen, P. 2002. Omaiset tukena arjen areenoilla. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & U-H. Finne-Soveri. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 77–83.

Voutilainen, P., Backman, K. & Paasivaara, L. 2002. Hyvän laitoshoidon tunnusmerkit. Teoksessa P. Voutilainen, M. Vaarama, K. Backman, L. Paasivaara, U. Eloniemi-Sulkava & U-H. Finne-Soveri. (toim.) Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu – opas laatuun. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, 115–121.

Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Pukuri, T. 2007. Omahoitaja mahdollistaa potilaan ja perheen hyvän hoitamisen- kannanotto hyvään perhekeskeiseen hoitoon. Sairaanhoidajalehti 11/2007. Viitattu 19.9.2012. <http://www.sairanhoidajaliitto.fi/>

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikkö
Maamiehenkatu 10
28500 Pori

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS
31.1.2013

Pirkkalan kunta/ Vanhustyönkeskus Pirkankoivu
Vs. vanhustyön johtaja
Tuula Jutila
Lehtimäentie 2c
33960 Pirkkala

Arvoisa vanhustyön johtaja

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Porin yksikössä, suuntautumisvaihtoehtonani terveydenhoitotyö. Tutkintooni sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Työni aiheena on kehittää omahoitajuuden toimintamalli vanhainkotiyksikkö Tähkään, yhdessä Tähkän hoitohenkilökunnan kanssa. Tarkoituksena on kar-
toittaa kyselyn avulla Tähkän omahoitajan tehtäväkuva ja luoda kyselyn pohjalta toimintamalli, joka tukee omahoitaja työskentelyä. Tavoitteena on luoda toiminta-
mallista hyödyllinen ja toimiva, jolloin työyhteisö kokee mallin tarpeelliseksi ja ha-
luaa toteuttaa omahoitajuutta sen kautta.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella helmi-maaliskuun aikana 2013 van-
hustyönkeskus Pirkankoivun Tähkä yksikössä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaeh-
toista ja saadut tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Kaija Jokela (044 710 3416, Kaija.Jokela@samk.fi)

Pyydän kohteliaimmin lupaa tutkimuksen suorittamiseen

Satu Hoikkala

LIITTEET Tutkimussuunnitelma
Kyselylomake ja saatekirje



SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Satu Hoikkala	
Opiskelijanumero: 1001113	Aloitusrhmä: HT10P3A
Koulutusohjelma: Hoitotyön ko. Terveystieteiden su.	
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Kaija Jokela Kaija.Jokela@samk.fi 044 710 3416 Maamiehenkatu 10 20500 Pori	
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Vanhustyönkeskus Pirkankoiu Sanna Alanaartu Lehtimäentie 2c 050 439 7530 sanna.alanaartu@pirkkala.fi 33960 Pirkkala vs. vanhustyön johtaja Tuula Jutila	
Opinnäytetyön nimi: Omahoitajuuden toimintamalli vanhainkotiyksiköissä Tähkäin	
Työn etenemisaikataulu: Syysy 2012: Aihe, Teoriaosuuden kirittäminen, kyselylaatuinen Kevät 2013: Kyselyn analysoiminen, viimeistely, työn raportointi	
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.	

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raporttoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuudesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyisestä, ellei erikseen toisin sovit. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn taustatietoihin. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu **3** kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä

näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävästi esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: ~~24.1.2013~~ 7.2.2013

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvennys:

Tuula Jutila TUULA JUTILA
VS. VANHUSMÖN JOHTAJA

Koulutusjohtajan/Toimialajohtajan allekirjoitus ja nimen selvennys:

Jukka Terveo
12-13 *Terveo* Eeva-Liisa Mörhö

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Satu Hoikkala

Hei,

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Porin yksikössä Terveystenhoitajaksi. Tutkintoon sisältyy opinnäytetyön tekeminen, jonka teen yksikkönne hyödynnettäväksi omahoitajuudesta. Opinnäytetyöni tarkoituksena ja tavoitteena on kartoittaa yksikkönne omahoitajan tehtäväkuva ja luoda sen pohjalta toimintamalli, joka tukee omahoitaja työskentelyä. Halutessanne pääsette mukaan kehittämään toimintamallia. Teen kyselyn yksikkönne vakituisille työntekijöille sekä pitkäaikaisille sijaisille, joilla on yksikössänne oma-asukas.

Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan kyselyyn. Kyselylomakkeeseen vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja se on vapaaehtoista. Toivon kuitenkin, että mahdollisimman moni teistä vastaisi kyselyyn, koska siten saan riittävän laajan kuvan osastonne omahoitajuuden toteutumisesta ja näin toimintamallista tulee yksikkönne toimintaa palveleva ja hyödyllinen.

Vastausaikaa on 2 viikkoa. Pyydän teitä jättämään lomakkeet osastolla olevaan vastauslaatikkoon **24.2.2012 mennessä**. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne paljastu missään vaiheessa opinnäytetyön tekijälle. Vastausten analysoinnin jälkeen kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Toivon, että löydätte aikaa kyselyyn vastaamiseen. Jos kaipaatte lisätietoa tutkimuksesta vastaan mielelläni kysymyksiin.

Kiitos vastauksistanne!

Satu Hoikkala

Kyselylomake Tähkän vakitukselle henkilökunnalle ja pitkäaikaisille sijaisille

1. Työsuhteen kesto Palvelukeskus Pirkankoivussa

☐ alle 1 vuosi ☐ 1-2 vuotta 3-5 ☐ otta yli 5 vuotta ☐

2. Kuinka monta vuotta olet tehnyt hoitotyötä?

3. Kuinka monelle asukkaalle toimit tällä hetkellä omahoitajana?

4. Mitä omahoitajuus mielestäsi on?

5. Mitä asioita pidät tärkeimpinä omahoitajuudessa?

6. Mitä tehtäviä omahoitajalle mielestäsi kuuluu?

7. Miten omahoitajuus näkyy asukkaan arjessa?

8. Mitä pidät haastavana omahoitajuudessa?

9. Miten haluaisit kehittää omahoitajuutta?

KIITOS VASTAUKSISTASI!

OMAHOITAJAN TEHTÄVÄT

- Uuden asukkaan muuttaessa osastolle huolehtii CHECK IN – listan täyttämisestä
- Perehtyy kokonaisvaltaisesti omien asukkaidensa asioihin
- Pyrkii ennen lomaansa hoitamaan omien asukkaidensa asiat kohdalleen (seurannat, merkkipäivä ym.) sekä sopii omahoitaja sijaisen itselleen

PERUSHOITO

- Toimii asiantuntija omien asukkaidensa yksilöllisessä perushoidossa
- Apuna asukkaiden päivittäisissä toiminnoissa, joista he eivät selviydy itse tai ohjattuna
- Huolehtii kalenteriin omien asukkaidensa verensokeri, verenpaine ja paino seurannat sekä muut menot
- Konsultoi fysioterapeuttia omien asukkaidensa apuväline tarpeista

KIRJAAMINEN

- Kirjaa työvuorossa ainakin omista asukkaistaan Mediatriin
- Huolehtii omien asukkaidensa hoitosuunnitelman laatimisesta sekä päivittämisestä
- Päivittää omien asukkaidensa RAI:t puolen vuoden välein tai kun vointi oleellisesti muuttuu

TERVEYDENHOITOPALVELUT

- Tarkkailee omien asukkaidensa vointia ja vie tiedon eteenpäin lääkärin kierrolle
- Huolehtii omien asukkaidensa hampaiden hoidosta sekä hammaslääkärin tilauksesta tarpeen mukaan
- Asiantuntijana omien asukkaidensa vuositarkastuksissa
- Mukana talon ulkopuolisilla terveystarkastuskäynneillä (erikoissairaanhoito, kuvantaminen ym.)

- Järjestää tarvittaessa hoitoneuvottelun, jossa ovat mukana tarvittavat yhteistyötahot (omaiset, lääkäri, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä)

VIRIKETOIMINTA

- Huolehtii omien asukkaidensa mahdollisuudesta osallistua retkille sekä tapahtumiin (kesäretket, lauluhetket, tanssit ym.)
- Huolehtii omien asukkaidensa merkkipäivänä leivoksen/kakun tilaamisen keittiöltä

HENGELLISYYS

- Selvittää omien asukkaidensa halukkuuden osallistua seurakunnan järjestämiin hartauksiin sekä muuhun toimintaan
- Järjestää tarvittaessa mahdollisuuden keskustella seurakunnan työntekijän kanssa hengellisistä asioista

LÄHEISET

- Pyrkii juttelemaan läheisten kanssa heidän tullessa tapaamaan asukasta ja tarjoaa heille mahdollisuuden tulla kysymään asukkaan kuulumisia
- Järjestää mahdollisuuden asukkaalle soittaa läheisilleen, asukkaan niin halutessa
- Uuden asukkaan muuttaessa osastolle, pyytää täyttämään muistojeni kirjan asukkaasta

MUU HYVINVOINTI

- Huolehtii, että omilla asukkaillaan on käyttövaroja (ainakin 20€ tallelokerossa)
- Huolehtii omille asukkailleen tarpeen mukaan kampaajan/parturin sekä jalkahoitajan
- Huolehtii, että asukkaalla on riittävästi sopivia vaatteita ja ne ovat merkattuja

Sisällönanalyysin etenemismalli

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
”Asukkaan asioiden ajamis- ta/hoitamista”	Asukkaan asioiden ajaminen	Asukkaan edun ajaminen	Omahoitajuus
”Huolehtii asukkaan asioista”	Asukkaan asioista huolehtimista		
”Oman asukkaan asioista huolehtimista”	Asukkaan asioita huo- lehtimista		
”Yhteyshenkilönä olemista (tiedon kulku)”	Yhteyshenkilönä toi- miminen	Yhteistyö	
”Omaisten kanssa yhteistyö”	Yhteistyö omaisten kanssa		
”Omaisten kanssa yhteistyö- tä”	Yhteistyö omaisten kanssa		
”Huolehtii, että asukas tulee huomioduksi ja kuuluksi yh- teisössä”	Asukkaan huomioi- mista ja kuulemista	Asukkaan yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	
”Asukkaan toiveiden huomi- oiminen ja yleinen hyvin- vointi”	Asukkaan hyvinvoin- nista ja toiveista huo- lehtimista		
”On mukana hoitopalavereis- sa ja miettimässä ns. hoitolin- joja”	Asukkaan hoitoon vaikuttamista		
”Omahoitaja syventää suh- detta omaan asukkaaseen”	Hoitosuhteen syven- täminen	Asiantuntijuus	
”Että nimetty joku hoitaja, joka tietää erityisesti juuri tiettyjen asukkaiden asiat ja omaiset ja jakaa sitä tietoa muille hoitajille”	Asiantuntijuus oman asukkaan asioista se- kä tiedon jakaminen muille		
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
”Henkisen yhteyden löyty- mistä”	Kemioiden kohtaa- mista asukkaan kans- sa	Asukkaan elämänlaadun parantaminen	Tärkeintä omahoitajuudessa
”Omahoitaja pyrkii lisäämään iloa ja elämänlaatua”	Asukkaan elämänlaa- dun lisääminen		
”Pohtia avuntarvetta, virkis- tymis mahd. =ilon aiheita, kuntouttavan työn mahdolli- suuksia, mikäli mahd. yhdes- sä asukkaan kanssa”	Asukkaan toiminta- kyvyn arvioimista ja kuntouttamista		
”Huolehtii tarpeista”	Asukkaan huomioi- minen		

”Vastuullisuutta asioiden hoitamamisessa”	Vastuullisuus	Henkilökunnan vastuullisuus	Tärkeintä omahoitajuudessa
”Asioiden viemistä eteenpäin”	Asioiden hoitaminen	Yhteistyö asukkaan kanssa	
”Puolestapuhuja”	Asukaan edun ajaja		
”Olla asukkaan puolestapuhuja”	Asukkaan edun ajaminen		
”Se tuntuu tärkeältä, että asukas kokee jonkun olevan erityisesti häntä varten”	Omahoitaja on asukasta varten		
”Asioista perillä oleminen”	Perehtyneisyys asukkaan asioihin	Asiantuntijuus asukkaan asioista	
”On enemmän tietoinen oman asukkaan asioista”	Perehtyneisyys oman asukkaan asioihin		
”Tutustua vähän tarkemmin asukkaan asioihin, persoonaan, elämänsäkaareen ym.”	Tutustuminen asukkaan elämänsähistoriaan		
”Pitää yhteyttä omaisiin ↔ vaihtaa kuulumisia”	Yhteydenpito omaisiin	Yhteistyö läheisten kanssa	
”Yhteistyö asukkaan omaisten kanssa”	Omaisten kanssa yhteistyö		
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
”Asukkaan hoitaminen tietty, lähinnä hemmottelu”	Asukkaan perushoito	Asukkaan hyvinvointi	Omahoitajan tehtävät
”Asukkaan toiveiden huomioiminen”	Asukkaan toiveiden huomioiminen		
”Vaatteiden, jalkineiden hankinta, jos omaiset eivät sitä tee”	Hankintojen tekeminen asukkaalle		
”Tilata parturit, jalkahoidot”	Asukkaan hyvinvointipalveluista huolehtiminen		
”Tehdä tarv. hankintoja”	Hankintojen tekeminen asukkaalle		
”Oman asukkaan toiveiden huomioiminen enemmän”	Asukkaan toiveiden huomioiminen		
”Omahoitaja huolehtii tarkemmin oman asukkaan tarpeista esim. jos tarvitsee jotain vaatteita lisää ym.”	Asukkaan tarpeiden huomioiminen		
”Huolehtii milloin mitä kuluja on”	Raha-asioiden hoitaminen		
”Yleiskäsitys asukkaan voimista /lääkityksestä/ elämänsähistoriasta”	Käsitys asukkaan historiasta ja sairauksista	Asukkaan tämänhetkinen vointi	

”Tiedottaminen muille hoitajille ja lääkärille muutoksista voinnissa ja hoitolinjausten sopiminen”	Muutosten huomioiminen asukkaanvoinnissa ja niistä tiedottaminen	Asukkaan tämänhetkinen vointi	Omahoitajan tehtävät
”On enemmän tietoinen asukkaan asioista: sairauksista, lääkityksestä, omaisista”	Perehtyneisyys asukkaan tietoihin		
”Kirjaukset ja tiedon kulku: Hoitosuunnitelma, Rait”	Kirjaaminen	Kirjaaminen	
”Rain tekeminen, Hoitosuunnitelman tekeminen”	Rain ja hoitosuunnitelman laatiminen		
”Rain tekeminen, hoitosuunnitelman tekeminen”	Rain ja hoitosuunnitelman laatiminen		
”Rai”	Rain tekeminen		
”Yhteistyö läheisten kanssa”	Omaisten kanssa yhteistyö	Yhteistyö läheisten kanssa	
”Yhteistyö omaisten kanssa”	Omaisten kanssa yhteistyö		
”Omaisiin yhteydenpito”	Yhteydenpito asukkaan omaisiin		
”Olla läsnä esim. vuositarkastuksissa”	Asukkaan kanssa tarkastuksissa	Terveyspalveluiden käyttö	
”On mukana vuositarkastuksissa: milloin on vuorossa, silloin kun on tarkastus”	Asukkaan mukana vuositarkastuksessa		
”Tutkimuksiin ja hoitoihin mukaan, jos mahdollista=(tuttu)”	Asukkaan mukana lääkärikäynneillä		
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
”Hemmottelu, ulkoilu, hankinnat, keskustelu”	Pienet hetket kahden asukkaan kanssa	Asukkaan hyvinvoinnin tukeminen	Omahoitajuuden näkyminen asukkaan arjessa
”Mahdollisimman hyvänä vointina ja viihtyvyytenä”	Asukkaan yleinen hyvinvointi		
”Koti mukava, tarkoituksenmukaiset apuvälineet, sopivat vaatteet, lääkitys kohdillaan, rahaa käytettävissä ostoksiin, tieto kulkee”	Tarkoituksen mukainen apu		
”Huolehtii, että vaatteita yms. on tarpeeksi”	Asukkaan ostotarpeista huolehtiminen		
”Pieni hetki päivässä asukkaan kanssa”	Hetket asukkaan kanssa		
”Asukkaalla tuki laitoshoidon arjessa”	Hoitaja asukkaan tukena		
”Tietää yleensä mitä asukkaalle kuuluu kun on työvuorossa”	Tietoisuus asukkaan voinnista	Asiantuntijuus	

”Perehtyneisyys asukkaan asioihin”	Asiantuntija omasta asukkaasta	Asiantuntijuus	Omahoitajuuden näkyminen asukkaan arjessa
”Asiat sujuvat joustavasti”	Joustavuus asioiden hoitamisessa		
”Juttelee omaisten kanssa asukkaan voinnista”	Yhteydenpito omaisiin	Yhteistyö läheisten kanssa	
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
”Jos kemiat eivät kohtaa → harkittava omahoitajuus uusiksi tai asukas epäluuloinen”	Erilaiset persoonallisuudet asukkaan kanssa	Ristiriidat hoitajan-asukkaan välillä	Omahoitajuuden haasteet
”Jos omaiset/läheiset haastavia”	Haastavat omaiset		
”Joskus on ns. hankalia omaisia esim. omaiset eivät tuo tarpeeksi rahaa, koska ovat sitä mieltä, että jalkahoittoa ei tarvita”	Hoitajien ja omaisten näkemys erot asukkaan tarpeista	Ristiriidat hoitajien-omaisten välillä	
”Jos tiimi ei ole yksimielinen, tai joku sooloilee”	Hoitajien erimielisyydet asukkaiden hoitolinjoista	Ristiriidat hoitajien välillä	
”Jos tulee näkemyseroja omahoitajan ja muiden hoitajien välille jossain asukasta koskevasta asiasta”	Näkemyserot omahoitajan ja muiden hoitajien välillä		
”Pysy selvillä kaikista asioista, jos omaiset puhuvat myös muille hoitajille”	Tiedonkulku omahoitajalle asti	Tiedonkulun ongelmat	
”Joittenkin omaisia näkee harvoin tai ei ollenkaan työvuorojen aikana → tieto välillä takkuilee”	Tiedonkulku omaisten ja hoitajien välillä		
”Jos omaisten ja asukkaan näkemyserot/tarpeet ovat paljolti ristiriitaisia”	Asukas ja omaiset erimielisiä asukkaan tarpeista	Ristiriidat läheisten-asukkaan välillä	
Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Pääkategoria
”Sitoutuminen omahoitajuuteen”	Hoitajien sitoutuneisuus omahoitajuuteen	Hoitajien sitoutuneisuus	Omahoitajuuden kehittäminen
”Vuositarkastukset tai hoitoneuvottelut sovittava niin, että omahoitaja pääsee mukaan”	Aikataulujen sopiminen omahoitajan kanssa		
”Muiden (tiimin ja lääkärin) luottamus, että omahoitaja tietää”	Luottamus omahoitajan ammattitaitoon	Luottamus omahoitajaan	
”Tiedonkulun kehittäminen”	Tiedonkulun kehittäminen	Tiedonkulun kehittäminen	

”Tiimipalavereille aikaa → keskustelut toimintatavoista”	Yhteisten toimintata- pojen luominen	Toimintatapojen luominen	Omahoitajuuden kehittäminen
”Eri asukkaiden kohdalla, sovitut yhteiset hoitolinjat”	Hoitolinjoiden luomi- nen ja päivittäminen		
”Yhteistyö omaisten kanssa enemmässä määrin”	Yhteistyön lisäämi- nen omaisten kanssa	Yhteistyön lisääminen	